

## ***Las Iglesias Protestantes en Puerto Rico ante el VIH/SIDA: Opiniones de Líderes de Dos Denominaciones***

**Lorna D. Torres López**<sup>1 2 3</sup>  
**Irma Serrano-García**

*Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, Puerto Rico*

### **Compendio**

Ante el problema de salud urgente que plantea el VIH/SIDA para Puerto Rico, decidimos explorar el rol que las iglesias protestantes podrían asumir en su prevención. Se entrevistaron siete líderes religiosos/as de las denominaciones Discípulos de Cristo y Evangélica Unida para conocer sus recomendaciones en torno a las estrategias, temas, y personas que deben recibir y facilitar esfuerzos de prevención desde las iglesias. También se indagó sobre la disponibilidad de recursos para implantar estos esfuerzos. Todos/as expresaron que las iglesias protestantes deben participar en la prevención del VIH/SIDA. Recomendaron que un equipo multidisciplinario ofrezca charlas y talleres sobre temas como la abstinencia y la masturbación con énfasis en la juventud. Manifestaron que las iglesias cuentan con recursos para implantar las estrategias propuestas. Incluimos recomendaciones a tono con estos resultados.

*Palabras clave:* Iglesia Protestante; prevención; Puerto Rico; VIH; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

### **Protestant churches in Puerto Rico facing HIV/AIDS: Opinions of religious leaders of two denominations**

#### **Abstract**

Given the urgent health situation that HIV/AIDS generates for Puerto Rico, we explored the role protestant churches could have in its prevention. Seven leaders of the Disciples of Christ and the United Evangelical denominations were interviewed to learn of their recommendations regarding strategies, themes and people who should receive and facilitate preventive efforts stemming from the church. We also inquired about the availability of resources to implement these efforts. All participants believed their churches should engage in HIV/AIDS prevention. They recommended that an interdisciplinary group give lectures or workshops on issues such as abstinence and masturbation with a focus on youth. They think the church has the resources to implement these activities. We include recommendations according to these results.

*Keywords:* Protestant church; prevention; Puerto Rico; Human Immunodeficiency Virus; Acquired Immune Deficiency Syndrome.

Casi cinco millones de personas alrededor del mundo se infectaron con el VIH en el 2003. Lo alarmante de esta información es que desde el comienzo de la epidemia a principios de la década de 1980, esa cifra representa la mayor cantidad de personas contagiadas con esta enfermedad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2004).

Si nos remitimos al Caribe como el área geográfica a la que pertenecemos, el SIDA se ha convertido en la principal causa de muerte entre las personas de 15 a 44 años. Esta región es la segunda más afectada del mundo. Según datos del Departamento de Salud de Puerto Rico (2006) los casos de SIDA confirmados en el país ascendían a casi 30,972 personas. De éstas, 7,698 se contagiaron por contacto heterosexual (57% eran mujeres y 43% hombres).

Lo antes expuesto nos confronta con una dura realidad. El número de personas que viven con el VIH/SIDA sigue aumentando a pesar de que existen estrategias eficaces de

prevención (OMS, 2004). Al tomar en consideración el rol que diversos sectores han asumido para prevenir el VIH/SIDA alrededor del mundo, nos pareció pertinente conocer el rol de las instituciones o iglesias cristianas protestantes a nivel local en estos esfuerzos.

#### **El Papel de la Religión en la Promoción de la Salud y en la Prevención del VIH/SIDA**

Se han ofrecido diversas razones por las cuales la iglesia y la religión pueden ser fuente importante de influencia en esfuerzos preventivos. Maton y Pargament (1991) han señalado que la religión se considera un recurso de prevención y promoción de salud porque: a) los sistemas de pensamiento y las acciones de la religión pueden converger con los valores y las prácticas de la prevención, b) los sistemas religiosos ofrecen lugares para celebrar actividades preventivas, c) las comunidades religiosas tienen acceso a diversas poblaciones, y d) las perspectivas y prácticas religiosas pueden contribuir a los acercamientos seculares de prevención y promoción, tales como: visiones y modelos de vida comunitaria, enfoques hacia los problemas de mortalidad y recursos limitados y nociones sobre el servicio. A esto se añade que las iglesias: a) tienen la habilidad de movilizar a las masas y de diseminar información, b) gozan del respeto y

<sup>1</sup> Dirección: E-mail - lornadt@gmail.com

<sup>2</sup> Este trabajo es parte de la investigación realizada para completar la tesis de maestría de la primera autora.

<sup>3</sup> La primera autora de este artículo es estudiante graduada del Departamento de Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.

del apoyo de muchas personas (Seele, 2001a, c) tienen acceso a recursos humanos y financieros, y d) tienen una legitimidad en la comunidad que le brinda acceso especial tanto a miembros como a no miembros (Maton & Pargament, 1987).

Luego de realizar una revisión de literatura extensa, encontramos que esta asociación positiva entre la religión y la promoción de la salud se ha documentado en otros países (Wallace & Forman, 1998) pero no así en Puerto Rico. Un ejemplo es el trabajo de Maton y Pargament (1987) en el cual informaron que muchas iglesias se involucran en actividades para atender diversas necesidades de la comunidad. Maton y Wells (1995) identificaron que el 90% de las congregaciones en los Estados Unidos tenían programas dirigidos a las necesidades de la comunidad, y señalaron que patrocinaban programas que contribuyen a esfuerzos preventivos. Educadores/as y salubristas han establecido prácticas en comunidades de fe en las que realizan pruebas de salud y otros esfuerzos de prevención, promoción y reducción de riesgos (Chatters, Levin, & Ellison, 1998).

En lugares donde las organizaciones religiosas no han elaborado estrategias de prevención específicamente para prevenir el VIH/SIDA, sí se ha identificado la religión como un medio que puede facilitar el mensaje de prevención. Por ejemplo, en 1995 Al-Owaish, Moussa, Anwar, Al-Shoumer y Sharma (1999) realizaron una investigación en Kuwait para estimar los conocimientos, las actitudes, las creencias y las prácticas de la población de este país en torno al VIH/SIDA. Entrevistaron a una muestra de 2,219 personas entre los 18 y los 60 años incluyendo preguntas que auscultaban el rol que debía asumir la religión en la prevención del VIH/SIDA. El 96.3% de las personas participantes expresaron que la participación de la comunidad religiosa era importante en la prevención del VIH/SIDA. Expresaron además, que la religión provee una base para la creación de programas educativos que alcancen a la comunidad y que fomenten una respuesta positiva de la ciudadanía hacia la prevención del síndrome.

Hasta aquí hemos presentado algunas intervenciones que identifican la importancia y las características de la religión y la iglesia para promover la salud. A continuación, presentaremos estrategias de prevención del VIH/SIDA de organizaciones religiosas e iglesias protestantes.

#### Respuestas Concretas de Organizaciones Religiosas e Iglesias Protestantes ante el VIH/SIDA

Al buscar información sobre este tema en nuestra Isla, tampoco pudimos identificar investigaciones previas. Si encontramos que en Uganda, en 1992, 3,000 líderes religiosos<sup>4</sup> en comunidades musulmanas implantaron un proyecto de prevención de VIH/SIDA (Kagimu, et al., 1998). El proyecto partía del supuesto de que los líderes religiosos en la comunidad musulmana son los que enseñan y promueven valores familiares y conductas apropiadas, incluyendo aquellas relacionadas a la sexualidad. Tomando en cuenta esta realidad, se postuló que si se les adiestra, podrían influir en la conducta de las personas

de la comunidad. Durante dos años adiestraron a estos líderes religiosos los cuales impartieron información educativa sobre VIH/SIDA a las personas de comunidades musulmanas. Al evaluar la intervención se registró un aumento significativo en la adquisición de conocimientos correctos sobre los medios de transmisión del virus, los métodos para prevenir el contagio y en el uso del condón entre hombres de zonas urbanas. Uno de los hallazgos más significativos de esta intervención fue la identificación de la participación de los líderes religiosos como una de las fortalezas del proyecto.

También en Uganda se implementó, a través de la Iglesia Anglicana, un proyecto denominado *Church Human Services AIDS Prevention Programme* (CHUSA) en cinco de sus 27 diócesis. En un período de 18 meses, 863 líderes religiosos/as recibieron adiestramiento sobre VIH/SIDA. Estos repartieron materiales educativos y distribuyeron 1.2 millones de condones (Ruteikara, et al., 1996). El proyecto fue bien recibido y aceptado por la comunidad.

En la provincia de Nagua en República Dominicana, adiestraron 27 líderes cristianos jóvenes como educadores/as pares para la prevención del VIH/SIDA. El senado les donó 100 módulos educativos dirigidos a adolescentes con esos propósitos. Dos estaciones de radio y televisión le concedieron a estos grupos de jóvenes 15 minutos semanales para ofrecer información preventiva a la comunidad (Pérez, et al., 2000).

Otra intervención que involucró a líderes religiosos/as se realizó en Kenya. En ese país diseñaron un curso intensivo sobre consejería pastoral en VIH/SIDA para proveerles adiestramiento a líderes de iglesias que a su vez se involucrarían en la prevención de la enfermedad en sus iglesias (Dortzbach, et al., 1996). Participaron 154 líderes de diferentes denominaciones, incluyendo protestantes. Según evaluaciones posteriores, los y las participantes adquirieron y recordaron a través del tiempo conocimientos sobre el VIH/SIDA y comenzaron a manejar asuntos sensitivos como el uso del condón.

En los Estados Unidos, desde 1989, existe la Organización *Balm in Gilead* que se dedica a capacitar iglesias protestantes de la comunidad afro-americana para luchar contra el VIH/SIDA. Esta organización desarrolla materiales y programas educativos y provee asistencia técnica a iglesias protestantes que deseen ofrecerle a sus congregaciones y comunidades educación preventiva sobre el VIH/SIDA (Seele, 2001b).

En conclusión, las comunidades religiosas en diferentes partes del mundo han asumido un rol activo en la prevención del VIH/SIDA, pero, hasta el momento, no se han identificado estrategias de prevención de VIH/SIDA implementadas por ninguna iglesia protestante en Puerto Rico. Ante esta realidad exploramos la opinión de líderes religiosos/as sobre: a) el VIH/SIDA en Puerto Rico, b) el rol de las iglesias en la prevención del VIH/SIDA, c) estrategias de prevención a implantarse desde las iglesias, d) temas que deben guiar esas estrategias, e) quiénes

<sup>4</sup> Utilizamos el masculino genérico porque en la comunidad musulmana todos los líderes son hombres.

deben recibirlas y facilitarlas y, f) la disponibilidad de recursos para implementar las mismas.

### Método

#### Participantes

Participaron en esta investigación siete líderes religiosos/as. Los criterios de selección fueron: (a) ser pastor/a de una congregación protestante o desempeñar funciones directivas en instituciones académicas u organizaciones eclesíásticas; (b) ser mayor de edad; y (c) pertenecer a la Iglesia Evangélica Unida o a la Iglesia Discípulos de Cristo. Luego de revisar los directorios de las denominaciones escogidas, se les reclutó en tres tipos de escenarios: iglesias, instituciones académicas y organizaciones eclesíásticas del área metropolitana de San Juan (Región norte de la Isla).

Cinco participantes (71%) fueron hombres y dos (29%) mujeres. Sus edades fluctuaron entre los 30 y 52 años con un promedio de edad de 41 años. Cinco (71%) eran casados/as y dos (29%) divorciados. Vivían en diferentes pueblos de la Isla. Dos (29%) participantes tenían doctorado, un líder (14%) contaba con un post-doctorado y cuatro (57%) tenían maestría. Seis (86%) líderes mencionaron que habían trabajado en actividades relacionadas a la promoción de la salud y/o prevención de enfermedades mientras que uno (14%) indicó que no.

#### Instrumentos

##### *Cuestionario de Datos Socio-demográficos (CDS)*

El CDS constó de 21 preguntas sobre: sexo, edad, estado civil, número de hijos/as, pueblo de residencia, ingreso, nivel

educativo, especialidad y puesto. También incluyó preguntas para conocer si la persona realizaba estudios al momento de la entrevista, si había tomado cursos de educación continua, si había trabajado en alguna actividad relacionada a la promoción de la salud y/o a la prevención y otra para señalar la denominación a la que pertenecían.

##### *Entrevista de Preguntas Abiertas*

La entrevista incluía 26 preguntas que cubrían: la situación del VIH/SIDA en la Isla, el rol de la Iglesia (si alguno) en la prevención del VIH/SIDA, estrategias que podría implantar la Iglesia para prevenir el VIH/SIDA, la presencia o ausencia de recursos (materiales y/o humanos) en las Iglesias, los sectores a los que deben dirigirse las estrategias que surjan de la Iglesia y las personas que deben facilitar las mismas.

#### Procedimiento

Antes de comenzar cada entrevista, la primera autora le explicó a las personas participantes los objetivos de la investigación y le suministró una Hoja de Consentimiento Informado. Luego le administró el cuestionario de datos socio-demográficos y la entrevista. Esta duró un promedio de 45 minutos.

#### Análisis

La primera autora transcribió las grabaciones de las entrevistas y las sometió a un análisis de contenido cuya unidad de análisis fue el tema. Partiendo de las preguntas de la entrevista y de las contestaciones de las personas participantes, desarrollamos una guía de 20 categorías y 42 sub-categorías. A continuación presentamos la lista completa de categorías.

Tabla 1

#### *Lista Completa de Categorías*

##### Categorías

1. Opinión sobre la situación del VIH/SIDA en Puerto Rico
2. Conocimiento de programas de prevención
3. Desconocimiento de programas de prevención
4. Evaluación de los programas de prevención
5. Enfoque de los programas de prevención
6. Postura de la iglesia ante el VIH/SIDA
7. Esfuerzos de la iglesia
8. La religión y la construcción de la sexualidad
9. Impacto de los entendidos de la sexualidad sobre posibles desarrollos de estrategias de prevención
10. Rol futuro de la iglesia en la prevención del VIH/SIDA
11. Estrategias que podrían implantar las iglesias
12. Temas en las estrategias de prevención
13. Presencia de recursos materiales para implementar estrategias de prevención
14. Ausencia de recursos materiales para implementar estrategias de prevención
15. Presencia de recursos humanos para implementar estrategias de prevención
16. Ausencia de recursos humanos para implementar estrategias de prevención
17. Recursos identificados
18. Sectores de la iglesia a los que deben dirigirse las estrategias
19. Sectores de la comunidad a los que deben dirigirse las estrategias
20. Personas que deben facilitar las estrategias

Tabla 2  
Categorías Utilizadas para este Trabajo y sus Definiciones

Categorías	Definiciones
1. Opinión sobre la situación del VIH/SIDA en Puerto Rico	Las personas participantes expresan su punto de vista sobre la situación del VIH/SIDA a nivel local.
2. Postura de la iglesia ante el VIH/SIDA	Recoge la opinión de los/as participantes sobre la posición de la iglesia ante el VIH/SIDA.
3. Rol futuro de la iglesia en la prevención del VIH/SIDA	Explora la opinión de las personas participantes sobre la función o las funciones que podría desempeñar la iglesia en la prevención del VIH/SIDA.
4. Estrategias que podrían implantar las iglesias	Los y las participantes ofrecen sugerencias sobre el tipo de actividades de prevención que podrían realizar las iglesias.
5. Temas en las estrategias de prevención	Entiéndase como los tópicos o el contenido que las personas mencionan se debe incluir en los esfuerzos preventivos.
6. Presencia de recursos humanos y materiales para implementar estrategias de prevención	Las personas participantes entienden que las iglesias cuentan con los recursos para implantar estrategias dirigidas a la prevención.
7. Sectores a los que deben dirigirse las estrategias	Los/as participantes ofrecen sugerencias sobre los grupos demográficos que deben recibir las estrategias de prevención.
8. Personas que deben facilitar las estrategias	Los y las participantes ofrecen sugerencias sobre las personas que deben facilitar las estrategias de prevención.

En la Tabla 2 podemos ver los nombres y definiciones de las ocho categorías que se utilizaron para este trabajo.

La primera autora integró un juez y una jueza quienes codificaron las entrevistas según la guía de categorías y se reunieron para discutir la codificación y establecer consenso en torno a la adjudicación de las categorías y sub-categorías a cada entrevista. La decisión final sobre el análisis de los datos se tomó a partir de los acuerdos de dos personas. Las verbalizaciones codificadas se ingresaron en el programa de análisis cualitativo N-VIVO, para así obtener la frecuencia y el por ciento de respuestas por categoría.

### Resultados

A continuación presentamos los resultados del análisis de las entrevistas en las ocho categorías antes mencionadas. Estas fueron seleccionadas por su correspondencia con los objetivos del estudio. Las citas textuales están identificadas por códigos al final de cada una, que hacen referencia al sexo y la denominación de las personas participantes. Los mismos se interpretan de la siguiente forma: (a) HDC= Hombre Discípulos de Cristo, (b) MDC= Mujer Discípulos de Cristo, y (c) HEU= Hombre Evangélica Unida.

#### Situación del VIH/SIDA en Puerto Rico

Los y las líderes se refirieron al VIH/SIDA frecuentemente como un problema serio. Entre las opiniones mencionadas,

destacaron el estigma social relacionado a la enfermedad. Además del asunto del estigma, vemos a continuación que un participante expresó que el VIH/SIDA se presenta como una oportunidad de lucro por los fondos que algunas agencias pueden recibir.

*“Bueno, pues, todavía pienso que es una lepra, tiene un estigma social bien fuerte, la gente que tiene SIDA o el virus cuando se sabe realmente es marginada, así que socialmente es una enfermedad que tiene una fuerte carga negativa con relación a la sociedad. [...] Por otro lado, es una alcancía para aquellas personas que se quieren lucrar también [...] Las dos cosas se dan”.* HDC

Para el próximo participante el VIH/SIDA ha cobrado proporciones alarmantes. Esto se ha reflejado en su experiencia pastoral al visitar personas enfermas en los hospitales y al realizar los actos fúnebres de personas con SIDA.

*“Me parece a mí que...eh, ha cobrado, eh...proporciones alarmantes. Por la información que tengo y que se ha reflejado en el hecho de que aún en comunidades pequeñas que yo he podido pastorear eh...los funerales que uno ha hecho de personas, eh, con VIH/SIDA pues denota que, que hay muchas personas que tienen la enfermedad. Y por las visitas también a los hospitales que he tenido que hacer como pastor”.* HDC

#### Postura de la Iglesia ante el VIH/SIDA

Todas las personas opinaron que las iglesias deben participar en la prevención del VIH/SIDA. El liderato también

expresó que el VIH/SIDA representa un desafío para las iglesias. Entre las posturas descritas por las personas participantes se encuentran aquellas que en el pasado relacionaban al VIH/SIDA con el pecado y que lo definían como una plaga de los últimos tiempos. También se expuso la postura de acompañamiento y apoyo a las personas con la enfermedad.

*“Ha habido enfoques diferentes... Ha habido gente que [...] ha condenado, que ha dicho que es una plaga apocalíptica ese tipo de cosas. Sin embargo el enfoque mío, de este servidor, es pastoral; de acompañamiento a la familia y amigos y a las personas que tienen SIDA”.* HDC

*“Yo escuché cada cosa que yo me espantaba. O sea, desde un castigo de Dios por el pecado, tu sabes, hasta gente con unas posiciones bien radicales, tu sabes, que yo decía ¡rayos! Y otros pues, que empezaron a plantearse unas posiciones teológicas [...] con mucha seriedad y mucha responsabilidad”.* MDC

Algunas de las citas en las cuales las personas participantes expresaron que la iglesia debe involucrarse en la prevención del VIH/SIDA fueron las siguientes:

*“Tiene, es que tiene que hacerlo. No es que debe, es que puede, puede hacerlo”.* HDC

*“Definitivamente. La Iglesia no puede escapar a enfrentar el issue, junto con otros”.* HDC

*“...o sea delante de Dios nosotros tenemos que ser gente responsable. Nosotros no nos podemos cegar en términos de nuestras posiciones como Iglesia [...] no podemos ser fanáticos. [...] tenemos que ser responsables delante de la sociedad y delante de Dios...discutiendo el tema con apertura, mirando diferentes posturas y tomar nosotros también una postura [...] [Y]o creo que nosotros podríamos hacer más ...y que nos vamos a tener que quitar esos trajes que a veces tenemos que son tan rígidos,... sin obviamente dejar lo que son los valores del reino de Dios porque por eso es que nosotros nos regimos pero a la misma vez tener cuidado con nuestro lenguaje, la manera en que a veces nosotros interpretamos los tiempos y las cosas que pasan y ser gente responsable en ese sentido. Estar bien informados, porque a veces lo que pasa es que la falta de información a veces nos hace hablar con ignorancia [...], y entonces cojemos de aquí y de allá y nos inventamos algo y [...] no somos responsables...”* MDC

*“Yo creo que la iglesia tiene que asumir una voz que es fundamental en el ámbito moral, educativo y espiritual. Tiene que asumirla”.* HEU

Otra de las posturas mencionadas por las personas participantes está relacionada a los retos que el VIH/SIDA le plantea a la iglesia y a los trabajos que ésta realiza en diversas áreas.

*“¡Oh, claro! Nos desafía en todas las áreas, nos confronta con qué tipo de educación sexual le estamos ofreciendo a la juventud”.* HEU

*“Si le plantea [desafíos] por unos cuantos carriles. En primer lugar, es una enfermedad...terminal entonces las enfermedades terminales requieren un tratamiento particular desde la perspectiva pastoral donde se necesita un acompañamiento particular, donde se necesitan unas destrezas específicas para atender, no solamente al paciente, sino a su infraestructura familiar. Porque el desconocimiento o el prejuicio contra la enfermedad o contra los pacientes de SIDA, [...] produce que la gente se distancie de los pacientes o inclusive que los rechace en un momento donde más necesitan apoyo y cuando más necesitan ayuda, y cuando más necesitan guianza”.* HDC

#### Rol Futuro de la Iglesia en la Prevención

En términos generales, las personas participantes opinaron que la iglesia debe contribuir a la prevención del VIH/SIDA a través de la educación y la orientación sobre la enfermedad y la sexualidad.

*“Mira, yo entiendo que se tiene que empezar por explicar qué es el SIDA. O sea, sería ahí en términos de estrategias sería lo primero sería orientación: qué es el VIH/SIDA, este, eh, cómo surgió esto porque eso tiene una explicación científica tú sabes hay una historia detrás de todo esto [...]”* MDC

*“Yo creo que por ahí debe entrar la iglesia, educando. Hay que ser valiente. Hay que hablar de la sexualidad.”* HEU

#### Estrategias que Podrían Implementarse desde las Iglesias

Las personas participantes sugirieron diversas estrategias incluyendo: realizar campamentos, visitar centros y ser parte del Día Mundial de Alerta contra el SIDA.

*“Yo pienso que, por ejemplo, muchas de las iglesias reúnen poblaciones grandes de jóvenes en los campamentos de verano [...] yo pienso que esos son espacios ideales para tener diálogos abiertos sobre la sexualidad y darle oportunidad realmente a los jóvenes expresar sinceramente qué piensan sobre ciertos asuntos y orientar a las personas con un sentido de responsabilidad sobre el asunto. Yo creo que esa sería una aportación que la iglesia puede hacer a través de esa población que tiene de los jóvenes”.* HDC

*“Quizá visitar centros y participar en el Día Mundial de Alerta contra el SIDA”.* MDC

Algunos/as líderes también opinaron que las iglesias deben ofrecer talleres y charlas como estrategia de prevención. Una participante expresó que las charlas deben ofrecerlas personas viviendo con VIH.

*“Hay que desarrollar talleres de una calidad de vida sexual, educativa, formal.”* HEU

*“Quizá el traer personas que tienen VIH/SIDA y que puedan hablar sobre sus experiencias, qué ha significado*

para ellos, porque eso impacta a la gente y sirve para crear conciencia". MDC

#### Temas a Incluir en Estrategias de Prevención desde las Iglesias

El liderato mencionó un sinnúmero de temas entre los cuales se destacaron la abstinencia y la masturbación. Podemos distinguir las siguientes citas:

"...cómo romper los prejuicios que hay sobre las personas con VIH/SIDA". HDC

"A lo mejor pudiéramos hablar de los corillos, de [...] la presión de grupo". MDC

"...cómo orientar en términos de cómo se logra el contagio..." HDC

"Yo creo que ha habido demasiado, [...] mensaje prohibitivo. Tu sabes, esa cuestión de dile no a las drogas, dile no al sexo, dile no, yo no sé si eso realmente es efectivo. Y la iglesia [...] ha sido parte de ese discurso. [...] una de las cosas que se pudiera empezar a hablar es sobre [...] manejo responsable de la sexualidad, manejo responsable de la vida, que incluye la misma sexualidad ¿verdad? Nosotros en la iglesia, por ejemplo, hablamos de lo que es la mayordomía, verdad, que es la administración de lo que Dios me ha dado y uno pudiera decir que uno es mayordomo también de su cuerpo, verdad, y de su sexualidad este... Pero eso implicaría uno exponerse (ríe) a hablar sobre el tema, abrir la discusión y implicaría que, que se llegara quizá a conclusiones que a lo mejor no serían tan cómodas para la iglesia en términos de que sería, que es más efectivo: que tu este, decirle a una persona no, no, no y que la persona eventualmente por falta de información haga un uso irresponsable de su cuerpo o tu decirle de una vez lo que es, lo que desde el punto de vista de la fe es ser responsable y que esa persona sepa que tiene alternativas verdad, este y que uno pudiera decir que uno, la recomendación básica sería [...] la abstinencia pero, pero que también hay otras alternativas, eh... Así que yo te diría que para mi el contenido sería eso: manejo responsable, mayordomía responsable, administración este o la cuestión de la sexualidad desde el punto de vista espiritual como un regalo que Dios nos ha dado y empezar a romper un poco con la asociación esa de que es malo, de que eso es pecado, [...] y empezar a verlo como una virtud, como un regalo, como un don. Yo creo que eso pudiera empezar a romper unas cosas y ayudar a construir otras nuevas". HDC

Para muchos/as de los y las líderes la abstinencia es el tema que se debe plantear en los esfuerzos preventivos que implemente la Iglesia. Veamos estas opiniones en las siguientes citas:

"Desde la perspectiva religiosa, nosotros pensamos que la mejor prevención es la abstinencia sexual antes de llegar al matrimonio". HDC

"Entonces, lo que es más que sexo seguro, yo no creo que haya un sexo seguro, es lo que es la abstinencia, la importancia de la abstinencia [...] pero para que haya una abstinencia tengo que tenerle un buen programa". MDC

"El por qué esperar, y no como una cuestión de represión, sino como una cuestión de conciencia y sabiduría física en toda su integridad, o sea, espiritual e intelectual y emocional; por qué es lo mejor". HEU

Las personas participantes fomentaron la inclusión de la masturbación como uno de los temas a discutir en esfuerzos preventivos que implemente la iglesia.

"Otros aspectos que [...] han tenido que revisarse [...] es el asunto [...] de la masturbación. [...] especialmente cuando trabajamos con grupos juveniles [...] No te estoy hablando de que voy a predicar un sermón sobre eso porque ese no es el foro ni el momento, verdad,...pero, yo te tengo que decir que en reuniones con jóvenes hemos tenido que abordar el tema y trabajarlo desde otro punto de vista [...] y en realidad es una opción, hay que brindarlo como una alternativa [...] y eso era impensable décadas atrás". HDC

"En el tiempo que estamos viviendo yo se lo planteo a nuestros jóvenes como una alternativa [la masturbación], como una opción real que ellos tienen. Yo tengo que tener esa responsabilidad. Hace menos daño, protege la vida, punto, tu sabes... es una opción y lo puedo plantear porque yo en la iglesia donde yo era pastor lo trabajé con mis jóvenes y en la iglesia donde yo sea pastor lo tendré que trabajar [...]". HDC

"Eso es natural. Todo el mundo se masturba: tú lo hiciste, yo lo hice en mis distintas épocas. Eso es el instinto natural del ser humano, es conocer [...] es la búsqueda". HEU

Sólo una persona hizo mención del uso del condón como uno de los temas que deben discutirse en estrategias de prevención de VIH/SIDA auspiciadas por iglesias. Para esta persona se debe plantear el uso del condón para evitar embarazos y enfermedades de transmisión sexual.

"Si no puedes aguantar, pues, tengo que capacitarlos para evitar que sucedan cosas y con todo respeto y formalidad uno tiene que decirle: bueno, si tu estás... si tu vas a... si tu no tienes, si te encuentras en un callejón sin salida y perdiste la cabeza, pues, mira estos son los procedimientos: hay condones y te sugiero que los uses. [...] enfatizaría más en el muchachito porque a la muchachita yo no le voy a decir toma tómate la pastillita..., porque ya eso prevé [...] una cuestión planificada. El condón puede [...], ante la experiencia tan poderosa [...] del misterio de la sexualidad pues, el jovencito se protege y protege también a la jovencita para evitar el embarazo, cualquier tipo de transmisión de enfermedad sexual...". HEU

### Recursos Materiales y Humanos para Implantar Estrategias

Las personas participantes hicieron más referencia a la presencia de recursos humanos que materiales. Se destacó que las iglesias cuentan con muchas personas educadas que podrían trabajar en la prevención del VIH/SIDA.

*“Sí, también, porque nosotros tenemos gente preparada, muy preparada. Yo a veces me sorprendo [...] con la cantidad de gente que [...] tenemos en nuestras iglesias que son conocedoras [...]”*. MDC

*“Yo conozco dentro de las iglesias Discípulos mucha gente que [...] serían excelentes recursos. Así que cuenta con un chorrete de recursos humanos”*. HDC

Por otra parte, el liderato mencionó recursos materiales y humanos que las iglesias poseen. Por ejemplo, dinero, infraestructura y profesionales de diversas áreas. Algunas citas sobre estos recursos fueron:

*“Mira, en nuestras iglesias hay médicos, enfermeras, profesionales de la salud, eh...maestros, maestras, gente que puede aportar en, en programas de prevención. Trabajadores sociales, la Iglesia tiene ese tipo de profesional. También las iglesias protestantes en Puerto Rico tienen facilidades físicas, de infraestructura, academias y [...] unos haberes económicos que podemos financiar programas de prevención”*. HDC

*“Las iglesias tienen dinero, o sea, digo no serán quizá así millonarias como otras pero yo creo que sí tienen los recursos económicos para hacerlo”*. MDC

### Sectores que Deben Recibir las Estrategias

Las personas recalcaron el trabajo en comunidad y con la juventud. Algunas de las expresiones fueron las siguientes:

*“Bueno, hacia todos yo pienso. Hacia todos, hacia todos los grupos. Este yo no pienso que debe haber uno en particular. Yo pienso que todos porque eso nos afecta a todos... desde niños, madres embarazadas... bueno desde parejas, punto. Empezando desde parejas, eh, todos, niños, adolescentes, jóvenes, adultos, viejitos. Todos, todos”*. HDC

*“Bueno, yo te dije, los jovencitos [...] porque son los que están experimentando”*. HEU

### Facilitadores/as

Las alternativas más mencionadas fueron un equipo multidisciplinario y los y las pastores/as. Para una participante la figura pastoral es la persona esencial para facilitar algún esfuerzo preventivo.

*“Yo creo... si estamos hablando como iglesia, el pastor es esencial. Si el pastor no auspicia el espacio, los líderes van a tener serias limitaciones aunque lo quieran trabajar, ok. Así que a mi me parece que la labor pastoral es esencial en estos temas”*. MDC

*“Juntos, juntos, solos no se puede. Tiene que ser un enfoque multidisciplinario donde se atienda la sexualidad, se atienda la psicología, se atienda la sociología, se*

*atienda la espiritualidad, se atiendan los aspectos legales, se atiendan los aspectos médicos. Es que no es un [...] problema que uno pueda mirar por un carril nada más. Este es un problema multidisciplinario y de la única manera que tú puedes atenderlo es cuando lo atiendes desde más de un ángulo al mismo tiempo”*. HDC

En síntesis, los y las líderes entrevistados opinaron que el VIH/SIDA es un problema serio en Puerto Rico. Todas las personas expresaron que plantea desafíos a las Iglesias Protestantes y que éstas deben participar en su prevención. En su mayoría, apoyaron la promoción de la abstinencia y la masturbación como prácticas de sexo seguro, particularmente para la juventud. Sugirieron que las iglesias adopten un rol educativo implantando estrategias de prevención como talleres y charlas. Por último, mencionaron que las Iglesias Protestantes cuentan con recursos materiales y humanos para realizar estos esfuerzos y que un equipo multidisciplinario debe facilitarlos.

### Discusión

Como señalamos inicialmente este trabajo tuvo como propósito principal explorar el rol (si alguno) que las iglesias protestantes en Puerto Rico podrían asumir para prevenir el VIH/SIDA. Los y las líderes participantes afirmaron que las iglesias protestantes en Puerto Rico deben asumir un rol activo en esta gestión particular. A continuación discutimos este planteamiento de forma detallada de acuerdo a los objetivos específicos que guiaron este trabajo.

Las personas participantes expresaron preocupación ante la situación del VIH/SIDA en nuestra isla. Los y las líderes enfatizaron la seriedad del problema en el país y un participante, interesadamente, opinó que la enfermedad es como una lepra dado el estigma social que genera. Esta preocupación puede surgir del contacto de las personas con otras infectadas o afectadas por el VIH/SIDA y puede estar ligada también a sus funciones pastorales que incluyen de manera activa la consejería, visitas a personas enfermas, y la realización de actos fúnebres. Es importante señalar que estas funciones pastorales no sólo las realizan para los miembros de las iglesias que dirigen. Esta podría ser otra razón para explicar su preocupación ya que están expuestos/as a esta situación en los diversos escenarios en los que laboran día a día.

De otra parte entendemos que dada su posición de liderazgo, les es pertinente mantenerse informados/as sobre la situación social de nuestro país, que incluye entre otras cosas, lo relacionado a las enfermedades y condiciones de mayor incidencia en la isla. El SIDA ha estado en las noticias por dos décadas y ha sido preocupación principal de nuestro pueblo por muchos años (El Nuevo Día, 2001). Dado su nivel educativo deducimos que los y las líderes son personas que leen la prensa y de esta manera, pueden conocer la

situación del VIH/SIDA a nivel local. Conocer esta información es importante para ellos/as ya que les prepara para atender las necesidades que pudieran encontrar en sus comunidades de fe, además de orientar sus labores y servicios en las organizaciones eclesíásticas y académicas en las trabajan.

En cuanto a la opinión de un participante de que aún en nuestros días el VIH/SIDA es como una lepra, esto puede explicarse dado el estigma que actualmente rodea al VIH/SIDA (Varas Díaz, Serrano-García, & Toro-Alfonso, 2004) y su parecido con la lepra según se presenta en las escrituras. Varios autores como Rivera-Pagán (1996) y Rodríguez (1998) hacen referencia a esta comparación. Siglos atrás la lepra era una condición estigmatizante y las personas que la padecían eran rechazadas por la sociedad. Hoy en día las personas que padecen el VIH/SIDA también son estigmatizadas y la enfermedad se ha convertido en el estigma contemporáneo (Rodríguez, 1998). Esta visión ha tenido repercusiones en las labores de las iglesias, ya que según Rodríguez (1998), ha creado en las personas creyentes resistencia y apatía para trabajar en la prevención del VIH/SIDA.

Con respecto a la postura de la Iglesia ante el VIH/SIDA, los y las líderes afirmaron que las iglesias protestantes, en lo adelante, deben trabajar en la prevención del VIH/SIDA. Todos/as expresaron que el VIH/SIDA le planteaba desafíos a la Iglesia. Su afirmación de que las iglesias protestantes podrían trabajar en la prevención del VIH/SIDA es cónsona con los valores y metas que se supone dirijan los trabajos de la Iglesia. Entre estos podemos mencionar: el servicio a la comunidad y el ayudar a las personas que tengan alguna necesidad.

Por otro lado, para el liderato el VIH/SIDA representa un desafío. Esto puede explicarse de varias formas. El VIH/SIDA plantea diversos retos en todas sus fases: antes del contagio, cuando las personas portan el virus y cuando padecen la enfermedad. Esta enfermedad enfrenta a la Iglesia con nociones y entendidos que surgieron al inicio de la epidemia y que redundaron en detrimento de los y las pacientes y sus familiares. De manera irresponsable se esbozaron posiciones teológicas que catalogaron el VIH/SIDA como plaga y como castigo y juicio de Dios (Rodríguez, 1998). Como al inicio de la epidemia se identificó el VIH/SIDA como una enfermedad de homosexuales (Rodríguez, 1998) sectores religiosos fundamentalistas se aferraron a esta idea para relacionar la enfermedad con este sector de la población. Aunque hoy en día esta noción ha cambiado, aún quedan vestigios en las comunidades de fe y, por lo tanto, esto desafía al liderato y a la iglesia ya que deben concienciar a las personas para que no sean agentes estigmatizantes en la sociedad. También es un desafío porque le plantea al liderato la interrogante de cómo abordar una persona VIH positiva que llegue a una congregación.

Otra posible explicación para entender porque el VIH/SIDA es un desafío para la Iglesia podría estar ligada a que una de las formas de contagio más frecuente es el contacto sexual (Serrano-García, Rodríguez Madera, & Acosta Pérez, 2003). Ante esta realidad la Iglesia se confronta con los entendidos de la sexualidad que ha construido a través del tiempo que limitan la misma al matrimonio (Primoratz, 1999) y a la procreación (Rivera-Pagán, 1996). La Iglesia Protestante no puede "negar" que quizá aún dentro de sus congregaciones la gente lleva a cabo conductas de alto riesgo, como el contacto heterosexual y bisexual sin protección, que aumentan la probabilidad de contraer el VIH/SIDA.

Al expresarse sobre el rol futuro de las iglesias protestantes en la prevención del VIH/SIDA, los y las líderes participantes coincidieron al enfatizar que las iglesias deben asumir un rol educativo. Esta recomendación es similar a la de varios autores. Tanto Amos (1993) como Seele (2001a) sugieren el uso y distribución de materiales educativos en las iglesias y en las comunidades como una buena alternativa para diseminar mensajes preventivos. Nos parece que esta recomendación del liderato está ligada a la conceptualización de la Iglesia como una de las instituciones de la sociedad que cumple una función pedagógica al transmitir información y conocimiento relacionado, principalmente, a las normas y reglas de la vida en sociedad.

Si pensamos en las recomendaciones del liderato sobre estrategias de prevención que podrían implantar las iglesias protestantes, notamos que estos/as sugirieron una diversidad de estrategias especiales, además de su inclinación por los talleres y las charlas. En torno a las estrategias especiales la recomendación es similar a lo que se reporta en la literatura. Amos (1993) plantea la celebración de actividades especiales como una buena alternativa para concienciar y prevenir el VIH/SIDA. Él menciona designar un día o semana de oración, recursos teatrales y dramatizaciones. Dralobu, Idro, Haruna y Homsy (1996) también recomendaron actividades especiales, específicamente dramas. Por otra parte, hay que tomar en consideración que el liderato de las iglesias tiene acceso a un sinnúmero de recursos educativos que le proveen sugerencias alternas para trabajar con los asuntos de la iglesia y la sociedad.

Con respecto a los temas, el liderato coincidió en que en las estrategias que desarrolle la Iglesia Protestante se deben discutir diversos temas, aunque hubo acuerdo unánime de que se deben discutir principalmente la abstinencia y la masturbación. El consenso sobre la abstinencia puede explicarse a partir de la ideología tradicional de la Iglesia sobre la sexualidad y su forma de entender la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y embarazos no deseados.

En cuanto a la masturbación, es interesante la gran apertura con la que los y las líderes, tanto hombres como mujeres, respaldaron esta práctica de sexo seguro. Pensamos que esto responde a la necesidad de ofrecer alternativas viables y realistas.



Entendemos que para los y las líderes la masturbación es una opción de sexo seguro que no atenta contra las posturas de la Iglesia sobre la sexualidad y que le permite a la persona satisfacer unas necesidades y curiosidades sin poner a riesgo su vida ni la de otras personas.

Las personas participantes coincidieron en que la juventud debe ser el grupo de edad que reciba las actividades que desarrollen las iglesias protestantes. Esto puede deberse a varias razones. Entendemos que las personas participantes identifican a esta población como una de alto riesgo en nuestro país. Nos parece que la sociedad puertorriqueña comparte unos acuerdos en torno a los adolescentes y jóvenes de la isla que los conceptualizan como un grupo que está expuesto a conductas de alto de riesgo que pueden tener, como una de sus consecuencias, el contagio con el VIH/SIDA (Parés, 2001, 2002).

Para muchas personas la juventud es una etapa que se caracteriza por la experimentación y la curiosidad ante diversos aspectos, entre ellos la sexualidad (Serrano-García, et al., 2003). Otro factor que incide en la visión de muchas personas de que la juventud se expone a conductas de alto riesgo es la presión de grupo. Creemos que esta preocupación por la juventud está ligada a la visión de la Iglesia como ente "paternalista" que trata de cuidar a las personas para que no cometan o lleven a cabo conductas que redunden en consecuencias desfavorables; en este caso el contagio de alguna ETS, incluyendo el VIH/SIDA.

En relación a las personas que deben facilitar las estrategias, los y las líderes recomendaron un equipo multidisciplinario que represente las diversas áreas del saber. Esto pudiera responder a la preocupación por parte de las personas participantes de que las estrategias cubran los distintos enfoques que están relacionados al VIH/SIDA: biomédico, psicológico, espiritual, educativo, entre otros. Además, integrar diversos profesionales como facilitadores/as sería una fortaleza ya que las estrategias pudieran responder a las diferentes necesidades que tengan las personas que participen de ellas.

En cuanto a la disponibilidad de recursos humanos y materiales, los y las líderes respondieron que sí los hay. En términos generales, piensan que las iglesias protestantes en Puerto Rico cuentan con los recursos necesarios para realizar sus tareas eclesiales. Obviamente, algunas iglesias tendrán capacidades mayores que otras. Las iglesias cuentan con estructuras físicas que pueden utilizarse para actividades preventivas, además de recursos humanos y financieros (Maton & Pargament, 1987) y sobre todas las cosas cuentan con la presencia de personas que representan a todos los sectores de la sociedad. Muchos miembros son personas con preparación académica en diversas áreas.

Las posturas y opiniones de esta muestra de líderes religiosos/as, manifiestan que las iglesias protestantes en

Puerto Rico podrían ser otro sector de nuestra sociedad dispuesto a colaborar en los trabajos de prevención que han realizado y realizan otros sectores de nuestra isla desde el inicio de la epidemia. Ante este reto recomendamos:

1. Promover la participación de los y las psicólogos/as en escenarios religiosos.
2. Coordinar esfuerzos entre organizaciones que trabajan con el VIH/SIDA y las iglesias protestantes.
3. Promover que los líderes religiosos/as se adiestren en el área del VIH/SIDA; y
4. Trabajar para que las iglesias protestantes de Puerto Rico se involucren en el trabajo de prevención de VIH/SIDA.

Este es un desafío que los y las psicólogas debemos asumir para continuar aportando esfuerzos que contribuyan al cambio social y a la salud de nuestros pueblos.

#### Referencias

- Al-Owaish, R., Moussa, M., Anwar, S., Al-Shoumer, H., & Sharma, P. (1999). Knowledge, attitudes, beliefs and practices about HIV/AIDS in Kuwait. *AIDS Education and Prevention, 11*(2), 163-173.
- Amos, W. E. (1993). *Cuando el SIDA llega a la iglesia* [3rd ed.]. Philadelphia, USA: Casa Bautista.
- Chatters, L. M., Levin, J. S., & Ellison, C. G. (1998). Public health and health education in faith communities. *Health Education and Behavior, 25*(6), 689-699.
- Departamento de Salud. (2006). *Informe de vigilancia del SIDA*. San Juan, Puerto Rico: Autor.
- Dortzbach, D. A., Njorge, L., Kiiti, N., Robinson, P., Amalemba, W., & Mallet, S. (1996, July). *Marshalling the influence of church leaders in AIDS prevention and counselling: Lessons learned from Kenya*. XI Conferencia Internacional de SIDA, Vancouver, Canada.
- Dralobu, J., Idro, W. J., Haruna, K., & Homsy, J. (1996, July). *AIDS education through drama: A community mobilization initiative in Moyo District, Northern Uganda*. XI Conferencia Internacional de SIDA, Vancouver, Canada.
- El Nuevo Día. (2001, 10 de septiembre). *La encuesta de El Nuevo Día: El país se siente más pesimista*, p. 4-6.
- Kagimu, M., Marum, E., Wabwire-Mangen, F., Nakyanjo, N., Walakira, Y., & Hogle, J. (1998). Evaluation of the effectiveness of AIDS health education interventions in the Muslim community in Uganda. *AIDS Education and Prevention, 10*(3), 215-228.
- Maton, K. I., & Pargament, K. I. (1987). The roles of religion in prevention and promotion. *Prevention in Human Services, 5*, 161-205.
- Maton, K. I., & Pargament, K. I. (1991). Towards the promised land: Prospects for religion, prevention and promotion. *Prevention in Human Services, 10*, 1-8.
- Maton, K. I., & Wells, E. A. (1995). Religion as a community resource for well being: Prevention, healing and empowerment pathways. *Journal of Social Issues, 51*(2), 177-193.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Informe sobre la epidemia mundial del SIDA*. Retrieved: July 13, 2004, from <http://www.unaids.org>
- Parés, M. (2001, 1 de diciembre). Enfocan en los jóvenes la educación. *El Nuevo Día*, p. 5.
- Parés, M. (2002, 2 de diciembre). Llamado a la prevención en el acto contra el SIDA. *El Nuevo Día*, p. 10.

- Pérez, L., Medendorp, J. W., Manon, W., De Moya, E. A., Polanco, L. E., Felix, E., & Scharboy, V. (2000, July). *The role of Christian churches in the mobilization of community resources for HIV/AIDS prevention and care in a Caribbean country*. XIII Conferencia Internacional de SIDA, Sur África.
- Primoratz, I. (1999). *Ethics and sex*. New York, USA: Routledge.
- Rivera-Pagán, L. (1996). El SIDA y la religión cristiana: Desafíos y respuestas. En I. Cunningham, S. Rivera-Viera, F. Bothwell-del Toro & K. Dómenech-Miller (Eds.), *Sexualidad y el VIH/SIDA: Módulos innovadores de enseñanza* (pp. 36-46). Río Piedras, PR, Universidad de Puerto Rico: Centro de Investigación y Educación de VIH/SIDA.
- Rodríguez, J. (1998). La construcción social de una enfermedad: Análisis de la construcción social del VIH/SIDA y sus implicaciones para el ministerio pastoral. *Apuntes*, 18(3), 85-92.
- Ruteikara, S. L., Byamugisha, G. B., Miro, H., Wabwire, D., James, T. M., & Marum, E. (1996, July). *Religious beliefs and dogmas on population issues and HIV and AIDS prevention*. XI Conferencia Internacional de SIDA, Vancouver, Canada.
- Seele, P. C. (2001a). *The church's role in HIV prevention*. Retrieved: April 9, 2002, from www.balmingilead.org.
- Seele, P. C. (2001b). *About the Balm in Gilead*. Retrieved: April 9, 2001, from www.balmingilead.org.
- Serrano-García, I., Rodríguez Madera, S., & Acosta Pérez, E. (2003, julio). *Del río grande a la tierra del fuego: Panorama de la transmisión sexual del VIH/SIDA*. Ponencia Magistral presentada en el 29 Congreso Interamericano de Psicología, Lima, Perú.
- Varas Díaz, N., Serrano-García, I., & Toro Alfonso, J. (2004). *Estigma y diferencia social: VIH/SIDA en Puerto Rico*. San Juan, Puerto Rico: Huracán.
- Wallace, J. M., & Forman, T. A. (1998). Religion's role in promoting health and reducing risk among American youth. *Health Education and Behavior*, 25(6), 721-741.

Received 23/02/2006  
Accepted 15/10/2006

**Lorna D. Torres López:** Doctoral student of Social-Community Psychology at University of Puerto Rico, Río Piedras Campus. Areas of interests: human sexuality, religion and prevention, and animals in human life.

**Irma Serrano-García:** Social-Community Psychologist and Professor at University of Puerto Rico, Río Piedras Campus. Areas of interests: HIV/AIDS prevention, public policy, and teaching/learning processes.